Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Generalna Dyrekcja Dróg   
Krajowych i Autostrad  
Oddział w Katowicach   
ul. Myśliwska 5  
40-017 Katowice**

Dotyczy zamówienia pn.

„Świadczenie na rzecz Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział w Katowicach wraz z podległymi Rejonami kompleksowych usług telefonicznych z telefonów stacjonarnych w zakresie abonamentów i połączeń telefonicznych w naliczaniu sekundowym”.

**Wykonawca:**

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)*

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(NIP, REGON)*

**oferuje przedmiot zamówienia o nazwie**:

„Świadczenie na rzecz Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział   
w Katowicach wraz z podległymi Rejonami kompleksowych usług telefonicznych   
z telefonów stacjonarnych w zakresie abonamentów i połączeń telefonicznych   
w naliczaniu sekundowym”.

za całkowitą cenę:

- netto …………………………….., kwota podatku VAT (23 %) co łącznie stanowi cenę oferty brutto: .…………………………………………………

*(słownie zł* .…………………………………………………………………………………………………………………………*)*

- zgodnie z załączonym Formularzem cenowym ( załącznik nr 3)

**Dodatkowe informacje:**

1. **Warunki udziału w postępowaniu :**

Składając ofertę na zamówienie

„Świadczenie na rzecz Generalnej Dyrekcji Dróg Krajowych i Autostrad Oddział   
w Katowicach wraz z podległymi Rejonami kompleksowych usług telefonicznych   
z telefonów stacjonarnych w zakresie abonamentów i połączeń telefonicznych   
w naliczaniu sekundowym”.

Oświadczam/y, że spełniamy warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu   
o udzielenie zamówienia postępowaniu pn. jak wyżej

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika[[1]](#footnote-1)*

1. Oświadczam/y iż deklarowany czas usunięcia awarii **wynosi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Czas usunięcia awarii** | Zaznaczyć w jednej wybranej pozycji |
| 1 | Powyżej 7 godzin do 8 godzin | **** |
| 2 | Powyżej 6 godzin do 7 godzin | **** |
| 3 | Powyżej 5 godzin do 6 godzin | **** |
| 4 | Powyżej 4 godzin do 5 godzin | **** |
| 5 | Do 4 godzin | **** |

licząc od chwili przekazania przez Zamawiającego zgłoszenia o zaistniałej awarii – przerwie w świadczeniu usług telekomunikacyjnych lub awarii łączy (mailem ) do chwili otrzymania od Wykonawcy zwrotnej informacji (mailem lub telefonicznie) o przywróceniu łączności telefonicznej.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dnia \_\_\_\_\_\_roku*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Podpis Wykonawcy/Pełnomocnika[[2]](#footnote-2)*

**\*UWAGA**

*Czas usunięcia awarii stanowi kryterium oceny ofert zgodnie z opisem zamieszczonym   
w Ogłoszeniu/ Zapytaniu*

**Dane kontaktowe Wykonawcy :**

.…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę, nr telefonu, nr faksu, adres e-mail)*

**Zamówienie zrealizujemy** sami[[3]](#footnote-3)/przy udziale podwykonawców

w następującym zakresie :

………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

1. Ofertę podpisuje osoba uprawniona [↑](#footnote-ref-1)
2. Ofertę podpisuje osoba uprawniona [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)